

**Бюджетное учреждение высшего образования**  
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры  
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по УМР

\_\_\_\_\_ Е.В. Коновалова

15 июня 2023 г., протокол УМС №5

## Детская неврология

### рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Кардиологии**

Учебный план о310842-Неврол-23-1.plx  
31.08.42 Неврология

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72

в том числе:

аудиторные занятия 52

самостоятельная работа 20

Виды контроля в семестрах:  
зачеты 1

#### Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	уп	рп	уп	рп
Неделя	16 2/6			
Лекции	4	4	4	4
Практические	48	48	48	48
Итого ауд.	52	52	52	52
Контактная работа	52	52	52	52
Сам. работа	20	20	20	20
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

*к.м.н., Доцент, Смертина Л.П.*

Рабочая программа дисциплины

**Детская неврология**

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.42 Неврология (приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 г. № 103)

составлена на основании учебного плана:

31.08.42 Неврология

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 15.06.2023 протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Кардиологии**

Зав. кафедрой Урванцева И.А.

**1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

1.1	подготовка квалифицированного врача-специалиста невролога, обладающего системой обще-культурных и профессиональных компетенций, готового для самостоятельной профессиональной деятельности по оказанию первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной медицинской помощи; а также специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях нервной системы.
-----	---

**2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП**

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
2.1.1	Педагогика
2.1.2	Нейровизуализация
2.1.3	Патология
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Производственная (клиническая) практика
2.2.2	Производственная (клиническая) практика
2.2.3	Подготовка и сдача государственного экзамена

**3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**ПК-1.1:** Осуществляет проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза

**Знать:**

Уровень 1	1
-----------	---

**ПК-1.2:** Осуществляет назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности

**Знать:**

Уровень 1	1
-----------	---

**ПК-1.3:** Осуществляет оказание паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

**Знать:**

Уровень 1	1
-----------	---

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	организацию работы неотложной неврологической помощи;
3.1.2	экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности при заболеваниях нервной системы.
3.1.3	организацию диспансеризации неврологических больных, анализ ее эффективности;
3.1.4	профилактику неврологических заболеваний и сан - просветительную работу;
3.1.5	международную классификацию болезней;
3.1.6	анатомию и физиологию ребенка и подростка;
3.1.7	общую патологию;
3.1.8	клиническую лабораторную диагностику;
3.1.9	анатомию, эмбриологию и топографическую анатомию центральной, периферической и вегетативной нервной системы;
3.1.10	нормальную и патологическую физиологию центральной и периферической нервной системы;
3.1.11	этиологию и патогенез заболеваний нервной системы;
3.1.12	классификации болезней нервной системы;
3.1.13	современные методы обследования неврологического больного;
3.1.14	показания и противопоказания к нейрохирургическому лечению, применению физиотерапии и лечебной физкультуры, санаторно-курортному лечению при заболеваниях нервной системы;
3.1.15	основы рационального питания и принципы диетотерапии в неврологической клинике
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>

3.2.1	определить необходимость применения тех или иных методов клинического и инструментально-го обследования;
3.2.2	оценить результаты клинических и биохимических показателей, данные рентгеноскопии и рентгенографии, нейровизуализации, ЭКГ, эхо-графии как способов диагностики патологических процессов и их активности;
3.2.3	установить диагноз и провести дифференциальный диагноз в соответствии с классификацией МКБ-10, с выделением основного заболевания или синдрома, сопутствующих заболеваний и осложнений;
3.2.4	назначить рациональное комплексное лечение в соответствии с действующими стандартами оказания неврологической помощи;
3.2.5	оценить эффективность лечения, осуществить мероприятия по предупреждению возможных и лечению развившихся осложнений заболевания;
3.2.6	определить показания для консультации других специалистов, консилиума специалистов;
3.2.7	организовать изоляцию больных с карантинными заболеваниями и противоэпидемические мероприятия; владеть методами обезболивания, уметь купировать острые болевые синдромы различного генеза; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость реанимационных мероприятий; провести комплекс реанимационных мероприятий при клинической смерти и терминальных состояниях; оказать срочную медицинскую помощь при неотложных состояниях в неврологии, а также при острой сердечной и со-судистой недостаточности, острой дыхательной недостаточности, острых интоксикациях, термических и электротравмах; провести анализ невро-логической заболеваемости на обслуживаемом участке (отделении, поликлинике, МСЧ, районе, регионе), определить задачи по улучшению неврологической ситуации, решить вопросы прогноза;
3.2.8	определить срок временной потери трудоспособности и направления на КЭК, установить показания для направления на МСЭК; дать диагностическую оценку результатам ликворологического исследования; оценить результаты рентгенологического исследования черепа и позвоночника, церебральной ангиографии, электроэнцефало-графии, ультразвуковых методов исследования, электромиографии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, а также картины глазного дна и исследования полей зрения; оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
3.2.9	организовать работу среднего медицинского персонала; установить диагноз и провести лечение при заболеваниях
3.2.10	назначить рациональное комплексное лечение в соответствии с действующими стандартами оказания неврологической помощи;
3.2.11	оценить эффективность лечения, осуществить мероприятия по предупреждению возможных и лечению развившихся осложнений заболевания;
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>
3.3.1	методами неврологического осмотра; люмбальной пункции; проведения лечебных блокад, в том числе паравертебральных, блокады триггерных точек; остановки наружного кровотечения; фиксации позвоночника и конечностей при травмах и переломах; проведения реанимационных мероприятий (непрямой массаж сердца, искусственная вентиляция легких) на догоспитальном этапе, промывания желудка через зонд; измерения АД; работы на персональном компьютере; проведения эхоэнцефало-скопии.
3.3.2	методами неврологического осмотра; люмбальной пункции; проведения лечебных блокад, в том числе паравертебральных, блокады триггерных точек; остановки наружного кровотечения; фиксации позвоночника и конечностей при травмах и переломах; проведения реанимационных мероприятий (непрямой массаж сердца, искусственная вентиляция легких) на догоспитальном этапе, промывания желудка через зонд; измерения АД; работы на персональном компьютере; проведения эхоэнцефало-скопии.
3.3.3	методами неврологического осмотра; люмбальной пункции; проведения лечебных блокад, в том числе паравертебральных, блокады триггерных точек; остановки наружного кровотечения; фиксации позвоночника и конечностей при травмах и переломах; проведения реанимационных мероприятий (непрямой массаж сердца, искусственная вентиляция легких) на догоспитальном этапе, промывания желудка через зонд; измерения АД; работы на персональном компьютере; проведения эхоэнцефало-скопии.

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
	<b>Раздел 1.</b>					
1.1	Детский церебральный паралич /Лек/	1	2	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.1	
1.2	Врожденные аномалии /Лек/	1	2	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.1	
1.3	Детский церебральный паралич /Пр/	1	10	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.1	

1.4	Врожденные аномалии /Пр/	1	10	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.1
1.5	Эпилепсия и эпилепти-ческие синдромы у детей /Пр/	1	10	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.1
1.6	Тики и синдром Туретта у детей /Пр/	1	10	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.1
1.7	Энурез /Пр/	1	8	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.1
1.8	Детский церебральный паралич /Ср/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.1
1.9	Врожденные аномалии /Ср/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.1
1.10	Эпилепсия и эпилепти-ческие синдромы у детей /Ср/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.1
1.11	Тики и синдром Туретта у детей /Ср/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.1
1.12	Энурез /Ср/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.1
1.13	Контрольная работа /Контр.раб./	1	0	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.1
1.14	Зачёт /Ср/	1	0	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.1

## 5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### 5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

### 5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

## 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

### 6.1. Рекомендуемая литература

#### 6.1.1. Основная литература

Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
---------------------	----------	-------------------	----------

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И.	Неврология и нейрохирургия. Том 1: Гриф УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России.	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2013, <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426043.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426043.html</a>	1
Л1.2	Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И.	Неврология и нейрохирургия. Том 2: Гриф УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России.	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2013, <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426050.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426050.html</a>	1
Л1.3	Кадыков А.С., Манвелов Л.С., Шахпаронова Н.В.	Хронические сосудистые заболевания головного мозга: дисциркуляторная энцефалопатия	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2014, <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428528.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428528.html</a>	1
Л1.4	Епифанов А.В., Ачкасов Е.Е., Епифанов В.	Медицинская реабилитация	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2015, <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432488.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432488.html</a>	1

#### 6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Ходос Х.-Б. Г.	Нервные болезни: руководство для врачей	Москва: Медицинское информационное агентство, 2013	29
Л2.2	Смертина Л. П., Богданов А. Н.	Хронические нейроинфекции: учебное пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2015	59

#### 6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Смертина Л. П.	Неврологические осложнения остеохондроза: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2014	176

#### 6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1				
<b>6.3.1 Перечень программного обеспечения</b>				
6.3.1.1	Пакет прикладных программ Microsoft Office			
<b>6.3.2 Перечень информационных справочных систем</b>				
6.3.2.1	<a href="http://www.garant.ru">http://www.garant.ru</a> Информационно-правовой портал Гарант.ру			
6.3.2.2	<a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a> Справочно-правовая система Консультант Плюс			

#### 7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	1. Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа (практических занятий), групповых и индивидуальных консультации, текущего контроля и промежуточной аттестации			
7.2	- типовой учебной мебелью			
7.3	- стационарной учебной доской для мела			
7.4	- табличным фондом			
7.5	- Ноутбук			
7.6	- Медиапроектор			
7.7	- Стационарный экран			
7.8	2. БУ-ХМАО-СОКБ			
7.9	- Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе			

7.10	связанные с медицинскими вмешательствами
7.11	- медицинскими изделиями(тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские ве-сы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профи-лактических и лечебных мероприятий, негатоскоп, камертон, молоточек неврологический)
7.12	- Универсальный передвижной палатный рентге-новский аппарат
7.13	- Высокоскоростной сканирующий томограф
7.14	- Мультисрезовой рентгеновский компьютерный томограф
7.15	- Томограф магнитный резонансный (МРТ)
7.16	- Передвижной рентгенодиагностический ком-плекс
7.17	- Электроэнцефалограф-анализатор
7.18	- Электромиограф
7.19	3. Аудитории симуляционного центра МИ, оборудованные фан-томной и симуляционной техникой, лабораторными инстру-ментами и расходными материалами.

## Форма оценочного материала для диагностического тестирования

### Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине:

#### Детская неврология, 2 СЕМЕСТР

Код, направление подготовки	31.08.42 Неврология
Направленность (профиль)	Неврология
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Кардиологии
Выпускающая кафедра	Кардиологии

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК-5	<i>Укажите правильный ответ</i> 17. Большинство гидроцефалий у детей являются	а)травматическими б)токсическими в)гипоксическими г)врожденными д)приобретенными	низкий	2,0
ПК-8 ПК-6	<i>Укажите правильный ответ</i> 18. При компенсированной гидроцефалии у детей внутричерепное давление	а)стойко высокое б)нормальное в)пониженное г)неустойчивое с тенденцией к повышению д)неустойчивое с тенденцией к понижению	низкий	2,0
ПК-8 ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 1. При невральной амиотрофии Шарко - Мари у детей возникают	а)только вялые парезы ног б)только вялые парезы рук в)вялые парезы рук и ног г)только парезы мышц туловища  д)парез мышц рук, ног и туловища	низкий	2,0
ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 3. Поражение нервной системы при наследственных нарушениях обмена у детей	а)с нарушением мозгового кровообращения б)с эндокринными нарушениями в)с токсическим повреждением нейрона продуктами обмена	низкий	2,0



	преимущественно связано	г)с гипоксией нейрона д)с изменением клеточной проницаемости		
ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 4. Продолжительность диетолечения больного с фенилкетонурией составляет	а)от 2 до 6 месяцев б)от 2 месяцев до 1 года в)от 2 месяцев до 3 лет г)от 2 месяцев до 5-6 лет д)всю жизнь	низкий	2,0
ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 5. Сочетание грубой задержки психомоторного развития с гиперкинезами, судорожным синдромом и атрофией зрительных нервов у детей до 2 лет характерно	а)для болезни с нарушением аминокислотного обмена б)для болезни углеводного обмена в)для мукополисахаридоза г)для липидозов д)для лейкодистрофии	низкий	2,0
ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 6. Синдром Шершевского - Тернера возникает вследствие нарушений	а)половых хромосом б)аутосом в)обмена аминокислот г)обмена витаминов д)обмена углеводов	низкий	2,0
ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 7. В характеристику болезни Дауна входит все перечисленное, кроме	а)лица "клоуна" б)олигофрении в)нарушения речи г)нарушения моторики д)пирамидной недостаточности	низкий	2,0
ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 8. При синдроме Шершевского - Тернера кариотип больного	а)46 XX б)45 XO в)47 XXУ г)47 XX/XY	средний	5,0
ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 9. У пациентов с болезнью Дауна обычно имеют место все перечисленные признаки, кроме:	а)порока сердца б)ожирения в)полидактилии г)гипоспадии д)ломкости костей	средний	5,0
ПК-5 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 10. Синдром Шершевского - Тернера чаще встречается	а)у девочек б)у мальчиков в)у лиц обоего пола г)только у взрослых	средний	5,0
ПК-5 ПК-8				
ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 12. При гепато-церебральной дистрофии мышечный тонус	а)гипотонии б)пирамидной спастичности в)экстрапирамидной ригидности г)дистонии	средний	5,0

	изменен по типу	д)повышения по смешанному экстрапирамидному и пирамидному типу		
ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 13. Вторичная микроцефалия у детей развивается	а)в пренатальном периоде б)только постнатально в)в перинатальном периоде и в первые месяцы жизни г)в любом возрасте д)всегда в возрасте старше 1 года	средний	5,0
ПК-6 ПК-8				
ПК-6 ПК-8	<i>Укажите правильный ответ</i> 15. Дети с микроцефалией обычно наблюдаются невропатологом	а)до 15 лет б)до старшего школьного возраста в)до младшего дошкольного возраста г)в раннем возрасте, далее наблюдаются психиатром	средний	5,0
ПК-6 ПК-8	<i>Укажите правильный ответ</i> 16. Избыточная продукция спинно-мозговой жидкости лежит в основе гидроцефалии	а)наружной б)внутренней в)открытой или сообщающейся г)гиперпродуктивной д)арезорбтивной	средний	5,0
ПК-6				
ПК-6				
ПК-6	<i>Укажите правильный ответ</i> 19. В наиболее тяжелых случаях при гидроцефалии у детей развивается	а)неврит зрительного нерва б)гидроанэнцефалия в)пирамидная недостаточность г)дистрофия подкорковых узлов д)поражение мозжечка и его связей	средний	5,0
ПК-5	<i>Укажите правильный ответ</i> 20. Ребенок с врожденной гидроцефалией обычно рождается	а)с нормальной или слегка увеличенной головой б)с увеличением окружности головы на 4-5 см в)с уменьшенной головой г)с увеличением окружности головы на 5-8 см	средний	5,0
ПК-8 ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 11. Синдром Марфана характеризуется	а)арахнодактилией б)пороками сердца в)подвывихами хрусталика г)задержкой умственного развития	высокий	8,0

ПК-8 ПК-6	<p><i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>2. При миастении у детей наблюдаются следующие вегетативные нарушения</p>	<p>а)повышенная потливость</p> <p>б)артериальная гипотония</p> <p>в)функциональные изменения со стороны сердца</p> <p>г)функциональные изменения со стороны желудочно-кишечного тракта</p>	высокий	8,0

## Форма оценочного материала для промежуточной аттестации

### Тестовое задание для промежуточной аттестации по дисциплине:

#### Детская неврология, 2 СЕМЕСТР

Код, направление подготовки	31.08.42 Неврология
Направленность (профиль)	Неврология
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Кардиологии
Выпускающая кафедра	Кардиологии

#### Типовые задания для контрольной работы:

#### Список вопросов к темам № 1-5 для самостоятельной работы студента

##### Тема 1. «Детский церебральный паралич»

##### Перечень вопросов для устного опроса:

1. Детский церебральный паралич. патогенез, эпидемиология. Клинические формы.
2. Этиология ДЦП
3. Риски возникновения ДЦП
4. Международная классификация церебрального паралича (M. Bax et al. 2005, P. Rosenbaum et al. 2007)
5. Клиника ДЦП. Спастическая диплегия. Гемиплегическая форма. Двойная гемиплегия. Гиперкинетическая форма (двойной атетоз). Атактическая форма. Атонически-астатическая форма
6. Диагноз и дифференциальный диагноз детского церебрального паралича.
7. Лечение ДЦП
8. Реабилитация больных ДЦП.
9. Диагностика ДЦП

##### Тема 2. «Врожденные аномалии

##### Перечень вопросов для устного опроса:

1. Аномалии развития спинного мозга и позвоночника
2. Спинальный дизрафизм. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение
3. Шкала SBNS (Spina Bifida Neurological Scale)
4. Синдром фиксированного спинного мозга
5. Миелодисплазии. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
6. Диастематомиелия. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение
7. Синдром Клиппеля – Вейля. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение
8. Сирингомиелия. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение
9. Аномалии развития головного мозга и черепа
10. Краниовертебральные аномалии. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.

##### Тема 3. «Эпилепсия и эпилептические синдромы у детей»

#### Перечень вопросов для устного опроса:

1. Эпилепсия и эпилептические синдромы у детей
2. Этиология эпилепсии у детей
3. Эпилепсия первого года.
4. Диагностика Эпилепсии у детей.
5. Идиопатическая парциальная эпилепсия с возрастзависимым началом
6. Идиопатические генерализованные эпилепсии и синдромы
7. Симптоматическая генерализованная эпилепсия и синдромы
8. Эпилептический статус у детей
9. ЭЭГ при эпилепсии
10. Современные методы лечения эпилепсии(Показания, противопоказания)

#### **Тема 4. «Тики и синдром Туретта у детей»**

#### Перечень вопросов для устного опроса:

1. Этиология и патогенез тиков у детей
2. Этиология и патогенез синдрома Туретта у детей
3. Распространенность тиков у детей. Варианты течения.
4. Когнитивные дисфункции при синдроме Туретта у детей
5. Классификация тиков по МКБ 10.
6. Тикозная буря(тикозный статус).
7. Диагностика тиков
8. Лечение Тиков.
9. Лечение синдрома Туретта(консервативное и оперативное).

#### **Тема 5. «Энурез»**

#### Перечень вопросов для устного опроса:

1. Энурез. Классификация. Диагностические критерии. Лечение.
2. Этиология энуреза при поражении ЦНС.
3. Первичный и вторичный энурез.
4. Дифференциальная диагностика энуреза.
5. Применение будильниковых устройств для лечения энуреза.
6. Энурез при поражениях периферической иннервации
7. Энурез метаболической и токсической природы
8. Диагностика и критерии синдрома Энуреза.
9. Лечение Энуреза
10. оперативное лечение Энуреза центрального генеза

#### **Список тем рефератов к темам для самостоятельной работы студентов**

#### Темы рефератов:

##### **1. «Детский церебральный паралич»**

1. Детский церебральный паралич история изучения
2. Клинические формы детского церебрального паралича.
3. Диагноз и дифференциальный диагноз ДЦП.
4. Центры лечения ДЦП в России
5. Социализация больных ДЦП

##### **2. «Врожденный аномалии»**

1. Аномалии развития спинного мозга и позвоночника. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение
2. Спинальный дизрафизм
3. Миелодисплазии
4. Диастематомиелия
5. Синдром Клиппеля – Вейля

6. Синдром Киари
7. Аномалии развития головного мозга и черепа
8. Краниовертебральные аномалии
9. Аномалии Арнольда - Киари
10. Базиллярная импрессия
11. Платибазия
12. Синдром Денди-Уокера
13. Другие аномалии развития головного мозга и черепа
14. Анэнцефалия
15. Краниорахизис
16. Иниэнцефалия
17. Энцефалоцеле
18. Врожденная гидроцефалия
19. Врожденные мальформации мозолистого тела
20. Аринэнцефалия
21. Агирия
22. Микрогирия
23. Пахигирия
24. Перегородочно-зрительная дисплазия
25. Мегалэнцефалия
26. Врожденные церебральные кисты
27. Голопрозэнцефалия

### **3. «Эпилепсия и эпилептические синдромы у детей»**

1. Протокол снятия диагноза Эпилепсия у детей
2. Протокол снятия диагноза Эпилепсия у взрослых
3. Эпилептоидноподобные синдромы.
4. Симптоматическая генерализованная эпилепсия и синдромы
5. Эпилептический статус у детей

### **4. «Тики и синдром Туретта у детей»**

1. Социальная адаптация детей с синдромом Туретта
2. Современное лечение тиков у детей.
3. Временные рамки постановки диагноза тиков и синдрома Туретта

### **5. «Энурез»**

1. Современное лечение синдрома Энуреза
2. Энурез детского возраста, механизм исчезновения.
3. Средства улучшения повседневной жизни при Энурезе.
4. Оперативное лечение Энуреза не центрального генеза.

## **ЗАДАЧА 1**

Больной 17 лет. Родился в асфиксии. В семь лет перенес черепно-мозговую травму. В 12 лет ночью развилась серия приступов с кратковременным выключением сознания, судорожным сокращением мышц лица слева, клоническими сокращениями мышц левой руки. Подобные приступы стали повторяться, обычно после сна. При поступлении: состояние удовлетворительное, АД - 120/80 мм рт. ст., пульс - 80 ударов в минуту. Неврологический статус: интеллект снижен, больной эйфоричен, расторможен, легкая асимметрия лица, сухожильные рефлексы оживлены без разницы сторон, патологических рефлексов нет, легкий тремор пальцев рук и век, в пробе Ромберга пошатывается в стороны. При нейропсихологическом обследовании выявлены снижение концентрации внимания, трудность переключения при выполнении заданий, пересказе текстов. На рентгенографии черепа отмечаются умеренно выраженные признаки внутричерепной гипертензии. На ЭЭГ: фокус пароксизмальной активности в правых лобно-височных отведениях в виде комплексов пик-волна - медленная волна. При гипервентиляции отмечается тенденция к генерализации пик-волновой активности с сохранением выраженности фокуса пароксизмальной активности в правых лобно-височных отведениях.

Поставьте диагноз.

Каковы причины приступов.

Какие дополнительные методы обследования следует выполнить?

Укажите принципы терапии данного заболевания.

## **ЗАДАЧА 2**

Больной 17 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на повышение температуры, сильные головные боли, тошноту, повторную рвоту. Из анамнеза известно, что заболел 2 дня назад, когда повысилась температура до 40°C, появились сильные головные боли, светобоязнь, тошнота, рвота. При осмотре: состояние тяжелое. Лежит на боку, голова запрокинута назад, ноги согнуты в коленях и подтянуты к животу. Петехиальная сыпь на бедрах и ягодицах. Дезориентирован во времени и пространстве. Менингеальный синдром в виде выраженной ригидности мышц шеи, скулового симптома Бехтерева, симптомов Кернига и Брудзинского с двух сторон. Очаговой неврологической симптоматики нет. При исследовании цереброспинальной жидкости цвет ее желтовато-зеленый, мутная, нейтрофильный плеоцитоз (клетки покрывают все поле зрения, в абсолютном большинстве - нейтрофилы, лимфоциты - единичные), незначительное снижение содержания глюкозы и хлоридов (глюкоза – 0,38 г/л, хлориды - 110 ммоль/л). При посеве ликвора обнаружен менингококк.

Поставьте диагноз.

Назначьте лечение.

Какие критерии прекращения антибактериальной терапии?

Какие возможны осложнения при этом заболевании?

### **ЗАДАЧА 3**

Больной 14 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на слабость в правой руке и левой ноге, которая появились 2 дня назад. Из анамнеза известно, что за неделю до госпитализации отмечались желудочно-кишечные расстройства и незначительный подъем температуры. Накануне развития мышечной слабости отмечались боли в мышцах конечностей. При осмотре: состояние средней тяжести. Общемозговой, менингеальной симптоматики нет. Со стороны черепных нервов без патологии. Снижение силы в проксимальных отделах правой руки до 3,0-3,5 баллов. Рефлексы с двуглавой и трехглавой мышц D<S. В левой ноге сила снижена в проксимальных и дистальных отделах до 2,0-2,5 и 3,5-4,0 баллов, соответственно. Коленные и ахилловы рефлексы S<D. Расстройств чувствительности нет. При исследовании цереброспинальной жидкости на 3 день после развития мышечной слабости определяется синдром клеточно-белковой диссоциации с лимфоцитарным плеоцитозом: цитоз - 60 лимфоцитов, белок - 0,33 мг %, давление - 190 мм водного столба.

Поставьте диагноз.

Назначьте лечение.

### **ЗАДАЧА 4**

Больная 16 лет поступила в клинику нервных болезней с жалобами на насильственные движения в мышцах лица, рук, изменение почерка. Считает себя больной на протяжении 1,5-2,0 месяцев, когда появились изменения почерка, спустя 2-3 недели присоединились непроизвольные движения в руках и в лице. В анамнезе хронический тонзиллит и частые ангины. Около 2 лет назад отмечались болезненность и припухлость коленных и локтевых суставов. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Общемозговых и менингеальных симптомов нет. Со стороны черепных нервов без патологии. Периодически возникают непроизвольные разбросанные движения в лицевой мускулатуре и в проксимальных отделах конечностей. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускоренная СОЭ. При биохимическом исследовании крови - положительные ревмопробы.

Поставьте диагноз.

Чем обусловлено наличие гиперкинезов лицевой мускулатуры и конечностей?

С чем необходимо проводить дифференциальный диагноз?

Назначьте лечение.

**Список вопросов тестового контроля с ответами для текущего контроля знаний (пример 10 вопросов).**



## 2.2. Список тестовых заданий

001. Масса головного мозга новорожденного в среднем составляет
- а) 1/8 от массы тела
  - б) 1/12 от массы тела
  - в) 1/20 от массы тела
  - г) 1/4 от массы тела
004. Общее количество цереброспинальной жидкости у новорожденного составляет
- а) 15-20 мл
  - б) 35-40 мл
  - в) 60-80 мл
  - г) 80-100 мл
008. Давление спинно-мозговой жидкости у детей школьного возраста в норме составляет
- а) 15-20 мм вод. ст.
  - б) 60-80 мм вод. ст.
  - в) 120-170 мм вод. ст.
  - г) 180-250 мм вод. ст.
  - д) 260-300 мм вод. ст.
009. Симпатические клетки лежат
- а) в передних рогах
  - б) в задних рогах
  - в) в передних и задних рогах
  - г) главным образом, в боковых рогах
011. Наиболее выражен ладонно-ротовой рефлекс у детей в возрасте
- а) до 2 месяцев
  - б) до 3 месяцев
  - в) до 4 месяцев
  - г) до 1 года
012. Хватательный рефлекс физиологичен у детей в возрасте
- а) до 1-2 месяцев
  - б) до 3-4 месяцев
  - в) до 5-6 месяцев
  - г) до 7-8 месяцев
013. К миелэнцефальным позотоническим рефлексам относят
- а) асимметричный тонический шейный
  - б) симметричный тонический шейный
  - в) тонический лабиринтный
  - г) верно а) и б)
  - д) все перечисленные
014. Зрительное сосредоточение на предмете появляется у детей
- а) к концу первого месяца жизни
  - б) в середине второго месяца жизни
  - в) в начале третьего месяца жизни
  - г) к концу третьего месяца жизни
017. Гнойным менингитом чаще заболевают дети возраста
- а) раннего
  - б) дошкольного
  - в) младшего школьного
  - г) старшего школьного
018. Геморрагическая сыпь при менингококцемии у детей является следствием
- а) аллергии
  - б) иммунологической реактивности
  - в) повреждения сосудов и патологии свертывающей системы крови
  - г) всего перечисленного
019. Рецидивирующий гнойный менингит чаще наблюдается у детей
- а) при стафилококковой инфекции

- б) грудного возраста
  - в) при иммунодефиците
  - г) с ликвореей
  - д) с аллергией
020. При инфекционно-токсическом шоке предпочтительно применять
- а) пенициллин
  - б) левомицетин
  - в) ампициллин
  - г) гентамицин
  - д) цефалоспорины
021. Контактные абсцессы отогенного происхождения у детей обычно локализуются
- а) в стволе мозга
  - б) в затылочной доле
  - в) в лобной доле
  - г) в височной доле
028. Для миоклонических гиперкинезов при миоклонус-эпилепсии у детей характерна
- а) стабильность
  - б) колебание интенсивности по дням
  - в) колебание интенсивности по месяцам
  - г) интенсивность определяется только возрастом
029. В развитии генерализованного тика у детей роль наследственных факторов
- а) отсутствует
  - б) незначительная
  - в) значительная
  - г) зависит от возраста родителей
  - д) зависит от пола больного
030. Плече-лопаточно-лицевая форма миопатии (Ландузи - Дежерина) имеет
- а) аутосомно-доминантный тип наследования
  - б) аутосомно-рецессивный тип наследования
  - в) аутосомно-рецессивный, сцепленный с X-хромосомой тип наследования
  - г) аутосомно-рецессивный и аутосомно-доминантный тип наследования
  - д) тип наследования неизвестен

1. Детский церебральный паралич. Этиология, патогенез, эпидемиология. Клинические формы.
2. Клиника ДЦП. Спастическая диплегия. Гемиплегическая форма. Двойная гемиплегия. Гиперкинетическая форма (двойной атетоз). Атактическая форма. Атонически-астатическая форма
3. Диагноз и дифференциальный диагноз детского церебрального паралича.
4. Лечение ДЦП
5. Аномалии развития спинного мозга и позвоночника
6. Спинальный дизрафизм. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение
7. Миелодисплазии. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение
8. Диастематомиелия. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение
9. Синдром Клиппеля – Вейля. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение
10. Сирингомиелия. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение
11. Аномалии развития головного мозга и черепа
12. Краниовертебральные аномалии Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
13. Аномалии Арнольда – Киари. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение
14. Базилярная импрессия. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение
15. Платибазия. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение
16. Синдром Денди- Уокера. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение
17. Другие аномалии развития головного мозга и черепа
18. Анэнцефалия. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение
19. Краниорахишизис. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение
20. Иниэнцефалия. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение
21. Энцефалоцеле. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение
22. Врожденная гидроцефалия. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение
23. Врожденные мальформации мозолистого тела
24. Аринэнцефалия. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение
25. Агирия. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение
26. Микрогирия. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение
27. Пахигирия. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение
28. Перегородочно-зрительная дисплазия. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение
29. Мегалэнцефалия. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение
30. Врожденные церебральные кисты. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение
31. Голопрозэнцефалия. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение

32. Идиопатическая парциальная эпилепсия с возрастзависимым началом
33. Идиопатические генерализованные эпилепсии и синдромы
34. Симптоматическая генерализованная эпилепсия и синдромы
35. Эпилептический статус у детей
36. Тики и синдром Туретта у детей. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение
37. Энурез. Классификация. Диагностические критерии. Лечение